# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015


## 29 544 Arbeidsmarktbeleid

## 28 719 Reïntegratiebeleid

**Nr. 642**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2015

In mijn brief van 29 september 2014 aan uw Kamer, alsmede in mijn antwoorden van 6 januari 2015 op de Kamervragen van het lid Van Weyenberg (D66)(Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 969), heb ik aangegeven dat ik samen met betrokken partijen de wenselijkheid en mogelijkheid van het treffen van maatregelen gericht op het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van (ex)kankerpatiënten zal verkennen.
Tijdens het Algemeen Overleg op 21 mei 2015, over loondoorbetaling bij ziekte, heb ik toegezegd uw Kamer hierover vóór de zomer te informeren.
Tijdens ditzelfde Algemeen Overleg heb ik toegezegd dat ik uw Kamer eveneens zal informeren over de uitkomsten van de bespreking in het kader van de Stuurgroep Verbetering Poortwachter (hierna: de Stuurgroep) over bredere toepassingsmogelijkheden van de no riskpolis ingeval van kanker, andere structureel functionele beperkingen en chronische ziekten.
Met deze brief doe ik deze toezeggingen gestand.

Voorts doe ik met deze brief een aantal toezeggingen gestand, waarbij ik aan uw Kamer heb toegezegd bepaalde onderwerpen te bespreken in de Stuurgroep Verbetering Poortwachter. In de bijlage[1] bij deze brief ga ik hier nader op in.

Tijdens het Algemeen Overleg op 25 juni 2014 (Kamerstuk 29 544, nr. 552), over Arbeidsongeschiktheid, heb ik met uw Kamer van gedachten gewisseld over kanker en werk.
Naar aanleiding van het toen gedane verzoek van het lid Van Weyenberg, om samen met patiënten, werkgevers, werknemers en wetenschappers, een actieplan «Kanker en Werk» te starten, heb ik deze problematiek besproken in de Stuurgroep Verbetering Poortwachter (hierna: de Stuurgroep).

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29544-642
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

In de Stuurgroep is het volledige veld vertegenwoordigd, dat betrokken is bij de verzuimbegeleiding en re-integratie tijdens de eerste twee ziektejaren. De Stuurgroep heeft besloten een werkgroep te formeren, waarin alle stakeholders zijn vertegenwoordigd: sociale partners, patiëntenverenigingen, wetenschappers, UWV, OVAL (koepel van re-integratiebedrijven en arbodienstverleners), Verbond van Verzekeraars, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen.

De werkgroep heeft verkend of er knelpunten zijn, of deze knelpunten specifiek zijn voor de diagnose kanker en of de bestaande instrumenten en initiatieven adequaat zijn, dan wel dat er behoefte is aan aanvullende instrumenten.
Tot slot heeft de werkgroep mogelijke oplossingsrichtingen in kaart gebracht.
Hierna schets ik de bevindingen van de werkgroep en de acties die ik daarop zal ondernemen.

Er rust een taboe op werken tijdens kanker. Bovendien zijn er nu (ex-) kankerpatiënten niet aan het werk, terwijl zij wel graag aan de slag zouden willen gaan. Mijn ambitie is om dit taboe te doorbreken en de bewustwording bij werkgevers en werknemers te vergroten, zodat de arbeidsparticipatie van (ex-) kankerpatiënten wordt bevorderd. Om dit te realiseren, zal ik vanaf dit najaar meer bekendheid geven aan de mogelijkheden en onmogelijkheden om te werken tijdens en na kanker. Dat zal ik doen door middel van communicatie, in de vorm van onder meer voorlichting, publiciteit en media-aandacht. Voorts ben ik ben bereid een pilot met de no riskpolis te starten. Doel daarvan is om proefondervindelijk vast te stellen of een no riskpolis de arbeidsparticipatie van (ex-)kankerpatiënten bevordert. Dit vergt nadere uitwerking (die ik hierna nader toelicht), onder meer omdat er op dit moment geen juridische basis is om te experimenteren met de no riskpolis. Parallel hieraan zal ik een onderzoek doen bij werkgevers en werknemers, naar hun ervaringen met werken tijdens kanker, om meer grip te krijgen op deze weerbarstige materie. Deze activiteiten wil ik oppakken in nauw overleg met het veld. Over de uitkomsten van deze onderzoeken en de voortgang van deze activiteiten verwacht ik uw Kamer dit najaar nader te informeren.

Deze acties zijn gebaseerd op de bevindingen van de werkgroep, die ik hierna nader toelicht. Als belangrijkste knelpunten heeft de werkgroep genoemd:
1. Onbekendheid van mogelijkheden van werken tijdens kanker
2. Geen aandacht in de zorg voor de factor arbeid
3. Begeleiding door werkgever/UWV en uitvoering van de Wet WIA
4. Blinde vlekken in data en behoefte aan onderzoeksmateriaal/bronnen

### 1. Onbekendheid van mogelijkheden van werken tijdens kanker

Kanker komt steeds vaker voor. Door onderzoek en behandelmethoden is kanker minder vaak een dodelijke ziekte. Dit betekent dat meer mensen die kanker hebben (gehad) hun werk zullen (willen) behouden of zullen hervatten, terwijl zij niet altijd als genezen of hersteld aangemerkt kunnen worden. Ook op de werkvloer worden werkgevers dus steeds meer met werknemers met kanker geconfronteerd. Dat is complex voor werknemers, maar ook voor werkgevers. Kanker is vaak moeilijk bespreekbaar en omgeven door aannames en beeldvorming. De moeilijke bespreekbaarheid heeft vaak te maken met de impact van de diagnose en een gebrek aan kennis en vaardigheden. Daardoor wordt door werkgever en werknemer niet altijd op het goede moment het gesprek aangegaan over werken tijdens kanker. Timing is ook van belang bij het inzetten van interventies of re-integratiemiddelen. Door een verkeerde timing worden

nu re-integratiekansen gemist. Tegelijkertijd bestaat er over werken tijdens en na de behandeling van kanker veel informatie, kennis, ondersteuning en handvatten voor in de praktijk. De Patiëntenbeweging Levenmetkanker biedt aan werknemers bijvoorbeeld laagdrempelige ondersteuning die gericht is op het snel maken van afspraken met de werkgever en het goed houden van hun onderlinge communicatie. Werkgevers en werknemers lijken nu de juiste informatie echter niet altijd op het juiste moment te kunnen vinden of lijken niet te beschikken over handzame informatie.

Door voorlichting en communicatie kan de bewustwording worden vergroot en de bekendheid van de mogelijkheden en de vindbaarheid van de juiste voorziening worden bevorderd. Daarom wil ik meer bekendheid geven aan de mogelijkheden van werken tijdens kanker. Daarbij wil ik ook factoren die het functioneren met kanker bevorderen of juist belemmeren betrekken. Dit wil ik doen door het geven van voorlichting en door hier aandacht aan te besteden in de media en op een gezamenlijk congres. Zo zal dit najaar een congres worden gehouden – dat wordt georganiseerd door KWF Kankerbestrijding, Patiëntenbeweging Levenmetkanker en de groep Werk & Kanker – waarin werkgeverschap bij kanker centraal staat.

Doel is om werkgevers praktische handvatten te bieden, mede aan de hand van goede praktijkvoorbeelden, zodat dit onderwerp beter bespreekbaar wordt voor werknemer en werkgever.

Aan dit congres zal mijn ministerie en ikzelf een actieve bijdrage leveren. Ik zal, vooruitlopend op het congres, een onderzoek entameren om nog beter boven water te krijgen tegen welke problemen werkgever en werknemer in de praktijk aanlopen als een werknemer kanker krijgt, waar werkgever en werknemer (specifiek) behoefte aan hebben en welke oplossing zij gekozen hebben.

Door meer bekendheid te geven aan dit onderwerp, hoop ik de bewustwording te vergroten en het taboe rond kanker en werk te doorbreken.

In dit verband verdient opmerking dat er op dit terrein al veel initiatieven genomen zijn, die er op zijn gericht om werknemers met kanker en hun werkgever te ondersteunen en te begeleiden. Dit varieert van het geven van algemene voorlichting en informatie over het omgaan met kanker op de werkvloer – bijvoorbeeld door de Patiëntenbeweging Levenmetkanker – tot private initiatieven waarbij de werkgever en werknemer in hun individuele geval ondersteuning wordt geboden bij re-integratie of het vinden van een baan.
Dit is slechts een kleine greep uit de vele reeds lopende initiatieven. De direct betrokkenen weten de weg hier naartoe nu echter niet altijd te vinden.

### 2. Geen aandacht in de zorg voor de factor arbeid

De werkgroep signaleert dat men in de zorg niet gericht is op werk c.q. niet «arbeidsminded» is en er in de spreekkamer van de dokter weinig aandacht is voor werk. Dit is een breder aandachtspunt. In mijn brief van 28 januari 2015, aan uw Kamer, over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg, ben ik daar nader op ingegaan. Daarin onderken ik dat in het behandelplan de factor arbeid nog regelmatig een ondergeschikte rol speelt en dat een betere samenwerking nodig is tussen artsen in de zorg en de bedrijfsartsen. Daarom heeft het kabinet maatregelen getroffen om de samenwerking tussen de reguliere zorg en de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren. Zo ben ik, samen met de Minister van VWS, in overleg met de beroepsbeoefenaren in de zorg, over welke verbeteringen mogelijk zijn in de samenwerking en in de uitwisseling van kennis in de praktijk. Naar

verwachting zal dit leiden tot verbeteringen, die ook aan kankerpatiënten ten goede komen. Daarnaast heeft mijn ministerie – via TNO – financiële middelen verstrekt aan de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) voor het opstellen van een richtlijn «Kanker en Werk» voor bedrijfsartsen. Naar verwachting is deze richtlijn aan het eind van dit jaar gereed.

## 3. Begeleiding door werkgever/UWV en uitvoering van de Wet WIA

*Ziektewet (ZW) en Wet WIA*

De werkgroep signaleert dat er in de uitvoering van de ZW en de WIA verbeteringen mogelijk zijn.

In het kader van de ZW is vooral het feit dat de betrokkene geen werkgever meer heeft problematisch. Dit geldt bijvoorbeeld voor flexibele krachten en ook voor mensen van wie het (tijdelijke) contract is beëindigd. In die situatie is er geen werkgever die kan helpen om bijvoorbeeld het werk weer geleidelijk te kunnen opbouwen en te hervatten in werk. Overigens is dit een probleem dat in het kader van de ZW algemener geldt en niet alleen speelt ingeval van kanker. Op het ontbreken van een werkgever en het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van de werknemer, ga ik hierna nader in, in het kader van de no riskpolis.

In het kader van de Wet WIA zijn knelpunten gesignaleerd die betrekking hebben op het bewandelen van het tweede spoor door de werkgever (mogelijkheden buiten het eigen bedrijf van de werkgever benutten) na het eerste ziektejaar. Werkgevers zetten nu in op het tweede spoor terwijl er in het tweede ziektejaar binnen het eigen bedrijf van de werkgever (het eerste spoor) nog mogelijkheden voor de werknemer om te re-integreren zijn te verwachten. Door de langdurige intensieve behandeltrajecten kan bij kankerpatiënten het behandeltraject op zichzelf ziekmakend zijn en kan het herstel van arbeidsvermogen pas na de behandeling optreden, tijdens of na het tweede ziektejaar.
Ook als het tweede spoor in hun ogen wellicht geen reële optie is, zetten werkgevers nu toch in op het tweede spoor, om een loonsanctie te voorkomen bij de WIA-beoordeling aan het einde van het tweede ziektejaar.

Ik begrijp dat er behoefte is aan onderzoek naar de werking van het tweede spoorbeleid en dan met name aan onderzoek naar de effectiviteit van het tweede spoor. Dit kan immers inzicht geven in de succesfactoren die een rol spelen bij re-integratie tweede spoor in diverse situaties. Daarom heb ik tijdens het voortgezet Algemeen overleg op 24 juni jongstleden aan uw Kamer aangegeven dat ik bereid ben hier onderzoek naar te doen.

Voorts heeft de werkgroep knelpunten gesignaleerd die te maken hebben met de wisselende belastbaarheid en de WIA-herbeoordelingen.
Deze knelpunten vinden hun oorzaak daarom niet zozeer in de wet- en regelgeving, maar veeleer in de uitvoering daarvan in de praktijk. Samen met het UWV zal ik bezien hoe aan deze knelpunten tegemoet kan worden gekomen.

*No riskpolis*

De no riskpolis beoogt om aarzelingen bij werkgevers weg te nemen om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. De no riskpolis zorgt ervoor dat de werkgever compensatie ontvangt voor de loonkosten,

wanneer een werknemer met een arbeidsbeperking ziek wordt. De inzet van de no riskpolis is op basis van de huidige wetgeving mogelijk voor een aantal groepen die nauw in de wet omschreven zijn. Het betreft werknemers met een hoog ziekterisico, waaronder werknemers die na twee jaar ziekte recht hebben op een WIA-uitkering en werknemers bij wie na twee jaar ziekte is vastgesteld dat zij voor minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. De opsomming in de wet is limitatief en past bij het uitgangspunt dat re-integratie-instrumenten selectief en gericht dienen te worden ingezet, waarbij de no riskpolis is bestemd voor «zwaardere gevallen».

Om hun arbeidsmarktpositie te verbeteren, is ook in de werkgroep geopperd om een no riskpolis in het leven te roepen voor (ex)kankerpatiënten.
Verondersteld wordt dat, door het wegnemen van het financiële risico bij de werkgever, de kans op het verkrijgen van werk van deze personen wordt vergroot; potentiële werkgevers zouden hierdoor over de streep worden getrokken om een dienstverband met hen aan te gaan.

Hierbij zie ik mij gesteld voor het volgende dilemma. Vanzelfsprekend ben ik een voorstander van het beoogde gevolg van het verstrekken van een no riskpolis: het aan het werk helpen van (ex-)kankerpatiënten, die kunnen en willen werken. Anderzijds is het vanuit mijn integrale systeemverantwoordelijkheid de vraag of het verstrekken van een no riskpolis wel het geëigende middel is en het beoogde effect tot gevolg zal hebben. Door de inzet van de no riskpolis wordt de prikkel voor een werkgever weggenomen om zich in te spannen voor re-integratie nu hij zelf het financiële risico niet meer hoeft te dragen. Een belangrijke succesvolle pijler van ons stelsel, dat de werkgever verantwoordelijk is voor zijn zieke werknemer, wordt daarmee aangetast. Een specifiek instrument voor kanker bevestigt bovendien het taboe/stigma in plaats van dat het wordt doorbroken.
Zoals ik hiervoor aangaf, is het beleid ten aanzien van de no riskpolis generiek beleid. Daarbij passen geen diagnosespecifieke instrumenten.
Een no riskpolis, specifiek gerelateerd aan de diagnose kanker, heeft precedentwerking naar andere groepen.
Vormgeving, juridische afbakening en uitvoerbaarheid vormen bovendien nog een afzonderlijk aandachtspunt. De vraag is of de doelgroep juridisch gezien voldoende kan worden afgebakend (welke aandoeningen wel en welke niet, op welk moment wel en op welk moment niet). Een afdoende afbakening is daarnaast ook van belang voor de uitvoerbaarheid door het UWV.

Binnen de werkgroep is een breed draagvlak voor het starten van een pilot met de no riskpolis. Door een pilot kan proefondervindelijk worden vastgesteld of de veronderstelling bevestigd wordt dat, door bredere toepassing van de no riskpolis, werkgevers over de streep worden getrokken om iemand in dienst te nemen.
In een pilot zou antwoord gegeven kunnen worden op de vraag of het uitbreiden van de no riskpolis de arbeidsparticipatie bevordert van mensen, die kanker hebben (gehad), indien zij geen werkgever (meer) hebben.

Gezien de aanbeveling van de werkgroep en het weerbarstige karakter van dit onderwerp, ben ik bereid een pilot met de no riskpolis te starten. Daartoe zal ik de mogelijkheden voor een pilot eerst nader moeten onderzoeken. Ik wil daarbij geen verwachtingen wekken die ik niet waar kan maken. Een pilot met de no riskpolis vergt nader onderzoek en nadere uitwerking voordat daadwerkelijk gestart kan worden met een pilot. Daarbij moet gedacht worden aan de vormgeving van een pilot (doelgroep, omvang, duur etc.), uitvoeringsaspecten (afbakeningsproble-

matiek en uitvoerbaarheid door UWV) en financiële en juridische aspecten. Op grond van de huidige wetgeving is een bredere toepassing van de no riskpolis nu immers niet mogelijk. Er zal dus een juridische basis moeten komen, om een pilot met de no riskpolis mogelijk te maken. Hierbij moet gedacht worden aan het treffen van een algemene maatregel van bestuur. Deze procedure vergt enkele maanden. Parallel hieraan zal ik een onderzoek entameren naar de door werknemer en werkgever ervaren knelpunten en oplossingen, zoals ik hiervoor al heb toegelicht. Ik verwacht uw Kamer hierover dit najaar nader te kunnen informeren.

### 4. Blinde vlekken t.a.v. data en behoefte onderzoeksmateriaal/bronnen

Op het terrein van kanker en werk is al veel onderzoek gedaan. De beschikbare onderzoeken en bronnen zijn echter versnipperd. Bovendien zijn er nagenoeg geen objectieve kwantitatieve en kwalitatieve gegevens bekend over werken tijdens en na kanker. Zo zijn er geen cijfers over het gegeven of iemand werkt op het moment dat de diagnose is gesteld, of iemand al dan niet stopt met werken tijdens de behandelingen, of iemand al dan niet in (het eigen of ander) werk hervat na afloop van de behandeling, wat de duur is van het verzuim en of iemand terugkeert in het eigen werk of in ander (passend) werk etc.
Koppeling van bestaande bestanden (van UWV, CBS, Belastingdienst, kankerregistratie) lijkt nu niet mogelijk op grond van de geldende privacywetgeving. Om beter zicht te krijgen op de mogelijkheden en onmogelijkheden van de koppeling van bestanden, zal ik partijen vragen om hier gezamenlijk naar te kijken.

Zoals uit het vorenstaande blijkt, is deze problematiek weerbarstig en niet direct oplosbaar. Tegelijkertijd is er al veel informatie beschikbaar en zijn interventies voor deze groep ontwikkeld, die ook in de praktijk worden ingezet. Het vraagt om voortdurende aandacht en nader onderzoek, om informatie beter te ontsluiten en mogelijke verbeteringen in kaart te brengen c.q. door te voeren.
Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de voortgang en dit najaar informeren over de stand van zaken.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher